

# **Очна клиника “ЛУКСОР”**

гр.Пловдив - бул.“България” 47А тел.032/968881, факс:032/968882  
www.luxorclinic.com, e.mail: office@luxorclinic.com

## **ФОРМУЛЯР ЗА СЪГЛАСИЕ ЗА ИНЦИЗИЯ И ДРЕНАЖ НА ЕЧЕМИК (ХАЛАЦИОН)**

### **СЪСТОЯНИЕ И ПРЕДЛОЖЕНО ЛЕЧЕНИЕ**

Вашият офталмолог ви е прегледал и ви постави диагноза халацион (ечемик), който е локализирана възпалителна реакция, засягаща мастните жлези на клепача, който се появява при запушване на канала на жлезата. Ечемикът може да се резорбира спонтанно, с топли компреси или масажирание на клепача. Когато няма подобрение, ечемикът може да бъде опериран. След локална анестезия се поставя инструмент за ечемик и обикновено се прави разрез от вътрешната част на клепача. Съдържанието на ечемика се дренира внимателно с кюрета, след което се прилага лек натиск или топлина, за да се контролира евентуално кървене.

### **АЛТЕРНАТИВИ НА ОПЕРАЦИЯ**

1. Хигиена на клепача - топли компреси, масаж на клепача - може да няма подобрение при дълбок ечемик.
2. Инжектиране на стероиди - може да се наложи повече от една инжекция. Може да доведе до депигментация на клепача, стероидни отлагания на мястото на инжектиране или, в редки случаи, запушване на ретиналните и хороидалните кръвоносни съдове с евентуална загуба на зрението.
3. Без лечение – мога да избира да не лекувам, а да си остана с ечемика.

### **РИСКОВЕ И УСЛОЖНЕНИЯ**

Нито една процедура не е изцяло безрискова. Нежеланите ефекти от инцизия и дренаж на ечемик могат да включват:

1. Инфекция – Инфекциите могат да бъдат лекувани с локални или перорални антибиотици
2. Кървене – Обикновено се контролира с лек натиск или топлина на мястото на разреза.
3. Болка – минимална и отшумява със заздравяването на разреза.
4. Рецидивирание – Ечемикът може да се появи отново, при непълно изрязване.

5. Загуба на мигли в засегнатата област.
6. Вдлъбнатина на клепача в областта на възпалението.
7. Увреждане на очната ябълка от скалпела, иглата за инжектиране на упойката или инструмента за каутеризация.
8. Загуба на зрение, включително слепота.

### **СЪГЛАСИЕ НА ПАЦИЕНТА**

Полагай подписа си по-долу, заявявам, че съм прочел/а и разбрал/а гореизложеното и лекарят ми е отговорил на всички въпроси.

Давам съгласието си за инцизия и дренаж на ечемик (халацион) на  
\_\_\_\_\_ дясното око, \_\_\_\_\_ лявото око, \_\_\_\_\_ двете очи.

---

Подпис на пациента (или пълномощник)

Дата